Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
der medizinischen Fakultät der
Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin

Nabelinfektionen

vorgelegt von

Rudolf Erhard
aus Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion 9.12.21.

Literatur:

Bumm: Grundriß zum Studium der Geburtshilfe 1919, 12. Aufl.
Feer: Lehrbuch der Kinderheilkunde, 1920, 6. Auflage
Credé & Weber: Archiv für Gynäkologie, Band 23
Runge: Zeitschrift für Gynäkologie, Band 6
Martin: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bd. 12
Martin: Berliner Klinische Wochenschrift, 1900, Nr. 8
Sektionen: Sektionsbuch des Pathol. Instituts der Universitäts-Frauenklinik zu Berlin, Sektion Ks. 1103 u. Jhrg. 1895-1921

Die Nabelinfektionen sind heute nicht mehr so häufig wie früher, immerhin sind sie noch zu beobachten und ein im pathologischen Institut der Universitätsfrauenklinik zu Berlin zur Sektion gelangter Fall gibt Veranlassung zur Betrachtung über dieses Thema.

Nach Schilderung der anatomischen und physiologischen Vorgänge am Nabel der Neugeborenen, wie sie Feer darstellt, wird die im erwähnten Lehrbuch gebrachte Einteilung der abnormen Zustandsbilder unter besonderer Berücksichtigung der mit fortschreitender Allgemeininfektion einhergehenden Periarteriitis und Periphlebitis wiedergegeben. Die Unzulässigkeit der Annahme von Thrombenbildungen in den Nabelgefäßen und davon ausgehenden Eiterungen wird dargetan. Darauf wird der eingangs erwähnte Fall beschrieben. Plötzliche Erkrankung an Meteorismus und Stuhlverhaltung, Appetitlosigkeit und schneller Verfall, Tod zehn Stunden nach Auftreten der ersten Symptome. Aeußerliche Nabelverhältnisse absolut normal. Die Sektion ergibt Peri-, Meso-Endo-

phlebitis mit eitrig fibrinöser Peritonitis, Erweiterung und Eitergehalt des Ductus Arrantii und der Lebervene. Das periportale Gewebe ist ſtark infiltriert. Ebenso sind die tiefen Schichten der Nabelgegend, Milz und Wand des Ductus Arrantii infiltriert, entzündlich verändert und zum Teil nehrotisch. Uebrige Organe ergeben einen Streptokokkenbefund.

Die Therapie kann zur Hauptsache nur in der Prophylaxe bestehen, die in sachgemäßer Behandlung des Nabelschnurrestes zu erfolgen hat. Dieſelbe hat sich nach den Vorschriften von Credé und Weber, Martin und Finkelstein-Feer zu richten und iſt so zu handhaben, wie sie Bumm in seinem Grundriß ausführlich und klar schildert.

Um diese Krankheiten mit ihren die Säuglingsſterblichkeit erhöhenden Folgen zu vermindern, iſt zweckdienliche Aufklärung im Volksinteresse nötig.